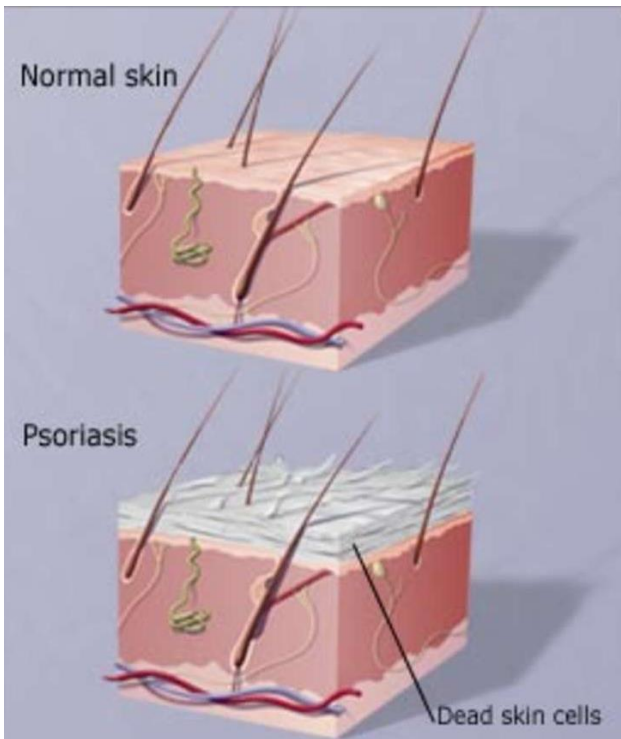


ГОУ ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет
им.М.Горького»

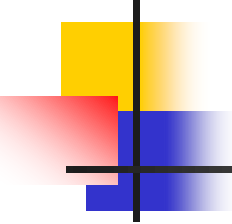
Кафедра офтальмологии **ФИПО**



*Особенности поражения
структур глаза при
псориазе :
клиника и лечение*

Доц.Голубов К.Э.,
доц.Смирнова А.Ф.,
асс.Котлубей Г.В.

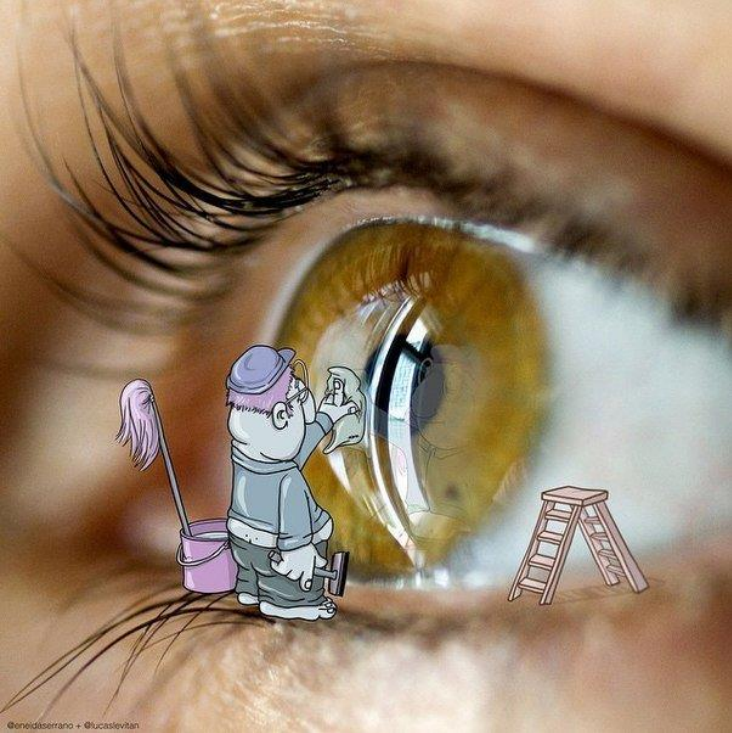
9 ноября 2022 г. Донецк

- 
-
- Псориазом страдает 1,5-2 % населения земного шара.
 - Количество зарегистрированных случаев псориаза в развитых странах Европы колеблется от 1,4 до 2,8 %.
 - Заболевание возникает обычно в молодом возрасте, чаще у мужчин, становится очевидна медико-социальная значимость изучения органной патологии при псориазе.

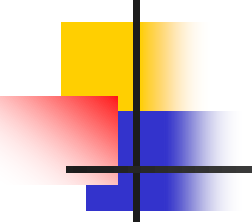


Точные причины возникновения псориаза пока неизвестны, но чаще всего псориаз связан со следующими факторами:

- *слишком активное деление клеток кожи* (в 10 раз больше обычного), что приводит к возникновению выпуклых бляшек и шелушению верхнего слоя кожи;
- *наследственность;*
- *стресс*
- *снижение иммунитета*



- Несмотря на то, что первое описание повреждения глаз при псориазе было сделано почти столет тому назад
- Псориаз уже несколько десятилетий признается системным заболеванием.
- Офтальмологические осложнения псориаза многочисленны и могут поражать практически любую часть глаза.
- Обострения и ремиссии процесса в глазу всегда совпадают с ремиссиями и рецидивами кожного псориаза, длительное течение заболевания приводило к развитию абсолютной слепоты

- 
- Различные этиопатогенетические механизмы могут способствовать развитию глазных проявлений:

прямое поражение глаз псориатическими
бляшками,

связанные с псориазом иммуноопосредованные
воспалительные процессы ,

осложнения лечения псориаза, включая
неблагоприятные эффекты пероральных
ретиноидов и фототерапии.

- Сообщалось о связи псориаза с внутриглазными воспалительными заболеваниями, особенно с увеитом,
- Были обнаружены патологии переднего сегмента глаза и изменения слезной пленки у пациентов с псориазом, хориоретинопатия , увеит, воспалительный эктропион , связанный с трихиазом или мадарозом.



- Микроскопически изменения в органе зрения характеризуются *развитием реакций гиперчувствительности немедленного и замедленного типа, проявляющихся сегментарно-пролиферативным васкулитом* в системе МГЦР, *прогрессирующей дезорганизацией соединительной ткани*, клеточными реакциями, хроническим пролиферативным воспалением пограничных тканей, коррелирующих с тяжестью клинического течения болезни (Шлопов В.Г.2009).



- Изменения со стороны глаз почти всегда наблюдаются на фоне кожных проявлений заболевания.

Приведены также наблюдения, в которых указывается, что первым и единственным проявлением заболевания был *псориатический блефаро-конъюнктивит*



- **Блефарит** , распространенное воспалительное заболевание век, является наиболее распространенным поражением глаз у пациентов с псориазом.
- Псориатические поражения на веках могут проявляться либо красными опухшими веками, либо покрытыми коркой шелушащимися чешуйками, покрывающими ресницы.
- Хроническое раздражение от блефарита может привести к эктропиону, трихиазу, мадарозу

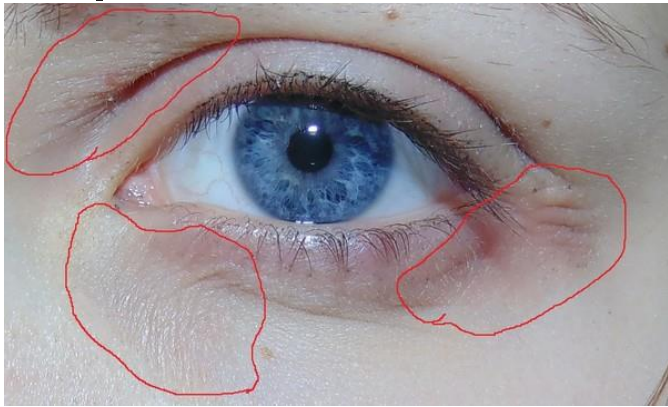


- У больного отмечаются жалобы на ощущение жжения, покраснение глаз, отечность век, зуд, утреннее склеивание век, выпадение ресниц

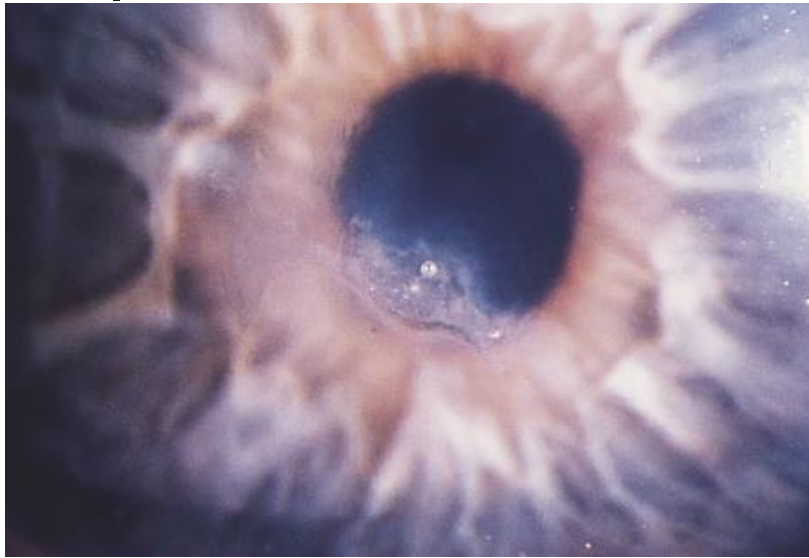
- *Хронический неспецифический конъюнктивит* является наиболее распространенной формой конъюнктивита при псориазе и может протекать с поражением краев век или без них.



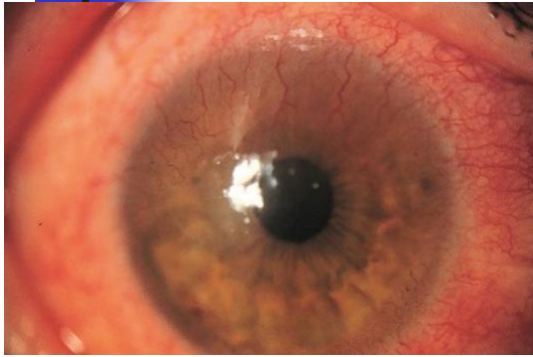
- Поражения конъюнктивы описывались как разграниченные желтовато-красные бляшки на пальпебральной конъюнктиве или как области с ксеротическим оттенком на бульбарной конъюнктиве.
- Конъюнктивальные бляшки могут возникать отдельно или простираться от века.
- Дополнительные осложнения конъюнктивита могут привести к ксерозу, симблефарону и трихиазу.



- При осмотре пациентов обращает на себя внимание утолщение век, ярко выраженная отечность век, гиперемия конъюнктивы; гиперемия прилегающих к конъюнктиве тканей, наличие гнойно-слизистого отделяемого из глаз.



- Поражение роговицы при псориазе встречается редко и обычно вторично по отношению к осложнениям век или конъюнктивы, таким как ксероз и трихиаз.
- Наиболее частым проявлением является точечный эпителиальный кератит, но поражения могут включать поверхностные или глубокие помутнения, стромальные инфильтраты, неоваскуляризацию, эрозии, рубцевание и даже расплавление стромы

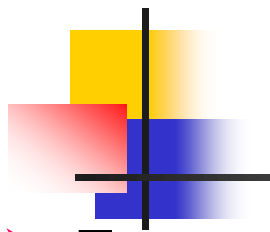


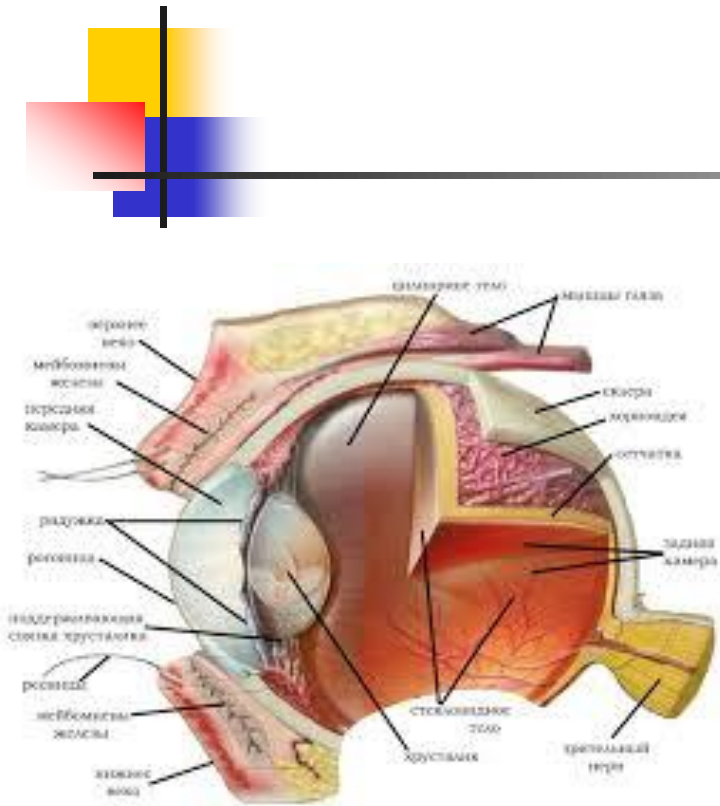
- При поражении роговицы появляются жалобы пациентов на слезотечение, светобоязнь, ощущение инородного тела в глазу, покраснение глаза, снижение остроты зрения.
- У больных наблюдается нарушение прозрачности роговицы и образование воспалительного помутнения (инфильтрата).



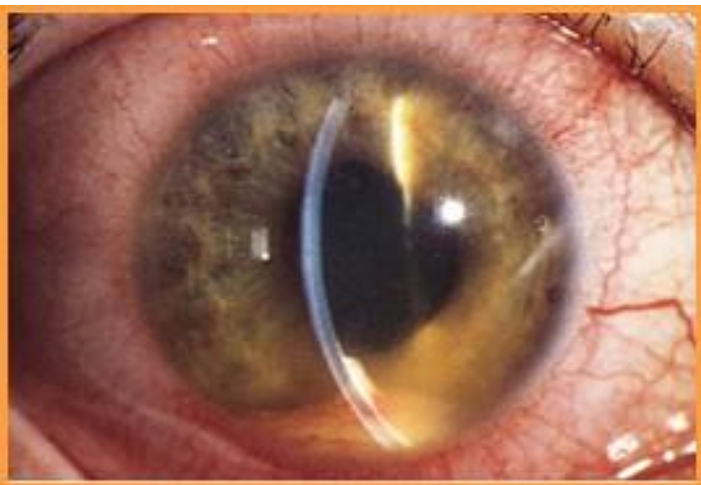
- В клинике поражения роговицы наблюдается наслоение аутоаллергического процесса с проявлением феномена Вессели, который проявляется расширением зоны повреждения за пределы участка пораженной роговицы.
- Утяжеление степени повреждения роговицы связано и с развитием **синдрома сухого глаза**.
- Сухой кератоконъюнктивит встречается у 2,7% пациентов с псориатическим артритом. Некоторые исследования показывают, что распространенность сухости глаз достигает 18,75% пациентов с псориазом

Субъективные признаки синдрома “сухого глаза”

- 
- Болевая реакция на инстилляцию в конъюнктивальную полость индифферентных глазных капель
 - Плохая переносимость ветра, кондиционированного воздуха дыма и т.п.
 - Ощущение сухости в глазу
 - Ощущение “инородного тела” в конъюнктивальной полости
 - Ощущение “жжения” и “рези” в глазу
 - Ухудшение зрительной способности к вечеру
 - Светобоязнь
 - Колебания остроты зрения в течение рабочего дня
 - Слезотечение



- **Увеит** является потенциально серьезным глазным осложнением, которое может возникнуть у пациентов с псориазом .
- Передний увеит возникает у 7-20% пациентов с псориазом .
- Вовлечение сосудистой оболочки имеет тенденцию быть двусторонним, длительным и более тяжелым.
- Псориатический увеит может быть передним, задним или и тем, и другим, и, таким образом, может требовать различных стратегий лечения



- Особенностью переднего увеита при псориазе является острое начало заболевания, рецидивирующий его характер с альтернирующим поражением обоих глаз, негранулематозный тип воспаления.
- Наиболее часто передний увеит наблюдается у мужчин в возрасте 20-40 лет.





- Больные обращаются к врачу **ТОЛЬКО из-за боли.**
- Остальные проблемы, в том числе и косметического плана или игнорируются, или пытаются самостоятельно скрыть при помощи косметики





Общие признаки всех иридоциклитов

включают в себя:

- *появление резких цилиарных болей в глазу,*
- *перикорнеальную инъекцию,*
- *изменение цвета радужки,*
- *стушеванность ее рисунка,*
- *сужение зрачка,*
- *гипопион,*
- *образование задних синехий,*
- *преципитаты,*
- *экссудат в стекловидном теле.*



- Наиболее часто *передний увеит* возникает у больных с поражением суставов.
- Клинические проявления сходны с таковыми при увеите, ассоциированным с HLA-B27 (*негрануломатозный увеит с нежными роговичными преципитатами*).



Системные проявления включают в себя наличие

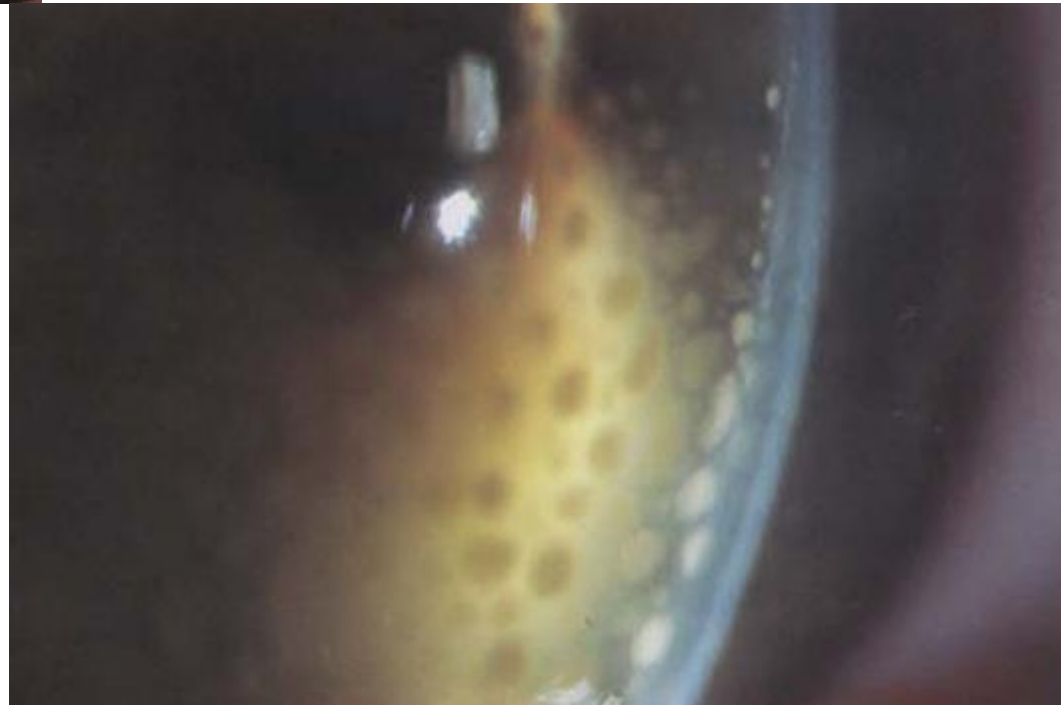


артрита

(характеризующегося воспалением дистальных фаланг пальцев верхних и нижних конечностей, а также сакроилеального сочленения)



поражение кожи (псориаз).





- Частым признаком заболевания являются помутнение влаги передней камеры – симптом Тиндаля



Диагноз и рекомендуемые клинические исследования

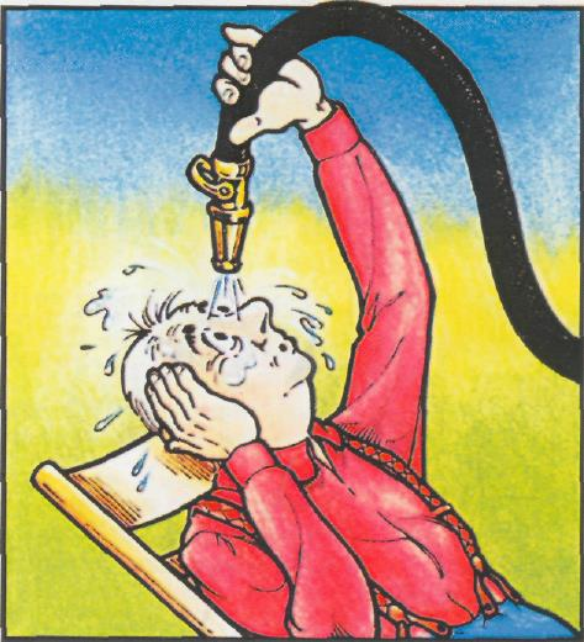
☎ Диагноз устанавливают на основании особенностей клинической картины (симптомы увеита в сочетании с псориатическим артритом).

Лабораторные исследования:

- ☹ определение HLA-B27 (положительный результат);
- ☹ определение ревматоидного фактора (отрицательный результат).



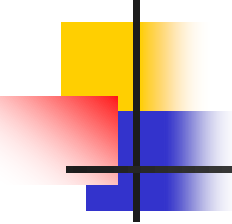
Лечение



- Лечение поражений глаз при псориазе должна быть комплексной. Оно включает назначение общей и местной терапии.
- *Среди препаратов общей терапии* используются гормональные средства, сорбенты, НПВС, иммунокоррекционные препараты, витамины, цитостатики др..
- *Местное лечение* включает назначение применение глазных капель с НПВП (диклофенак, наклоф, диклоф, индоколиз), гормональных препаратов.
- При выраженной аллергической или токсико-аллергической реакции необходимо применение противоаллергических глазных капель.



- Для профилактики вторичной инфекции используют инстилляци растворов антибиотиков и сульфаниламидов.
- При развитии синдрома сухого глаза используют различные заменители слезной жидкости (так называемых препаратов «искусственной слезы»).
- В тяжелых случаях при длительном и рецидивирующем течении процесса, отсутствии эффекта от проводимого лечение показано местное назначение цитостатиков (рестасис).

- 
-
- Ранняя диагностика и мультидисциплинарный подход являются ключевыми компонентами лечения различных форм псориаза
 - Регулярные осмотры глаз необходимы у пациентов с псориазом всех типов для раннего выявления субклинических глазных патологий

*Благодарю за
внимание!*

